

1. Хронические заболевания глотки

Кафедра болезней уха, горла и носа

Сеченовский Университет

Москва, Россия

1.1. Часть 1 лекции хронические заболевания глотки

Лектор Никифорова Г.Н., д.м.н., профессор

Кафедра болезней уха, горла и носа

Сеченовский Университет

Москва, Россия

Классификация хронического фарингита

основана на характере изменений слизистой оболочки глотки

Различают:

- катаральный или простой хронический фарингит
- атрофический (субатрофический) фарингит
- гипертрофический (диффузный и ограниченный - гранулезный, боковой) фарингит
- смешанная форма заболевания (сочетание морфологических изменений в глотке различного характера)

Хронический фарингит

Возможные причины

- Рецидивирующий острый фарингит
- Хронические очаги инфекции (хронический тонзиллит, синуситы, кариес зубов)
- Длительное затруднение носового дыхания, постназальный синдром
- Тонзиллэктомия в анамнезе
- Гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь
- Общие заболевания (нарушения обмена веществ, сахарный диабет, хроническая почечная недостаточность)
- Курение, неблагоприятные экологические и климатические факторы, особенности питания, использование топических ГКС

Хронический катаральный фарингит

Жалобы

- При обострении - боль в горле при глотании (больше - при «пустом» глотке), ощущение саднения, першения, кома, инородного тела, дискомфорта в глотке, повышенное слюноотделение
- В период ремиссии, как правило, жалобы отсутствуют или имеются преходящие дискомфорт, першение

Фарингоскопическая картина при хроническом катаральном фарингите: Отёк, гиперемия и утолщение слизистой оболочки глотки



Гипертрофический фарингит

Жалобы:

- При обострении - боль в горле при глотании (больше - при «пустом» глотке), более интенсивная, чем при хроническом катаральном фарингите, ощущение саднения, першения, комка, инородного тела, дискомфорта в глотке, повышенное слюноотделение
- В период ремиссии имеются преходящие дискомфорт, першение, скопление в глотке вязкой слизи или жалобы отсутствуют

Фарингоскопическая картина при диффузном гипертрофическом фарингите: гипертрофия и отёк слизистой оболочки



znai.ru

Гипертрофический фарингит

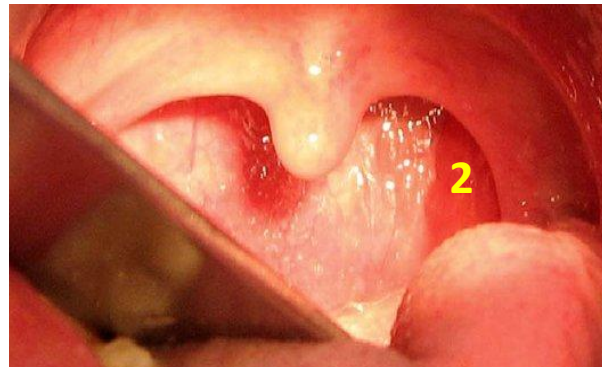
Жалобы:

- При обострении - боль в горле при глотании (больше - при «пустом» глотке), более интенсивная, чем при хроническом катаральном фарингите, ощущение саднения, першения, комка, инородного тела, дискомфорта в глотке, повышенное слюноотделение
- В период ремиссии имеются преходящие дискомфорт, першение, скопление в глотке вязкой слизи, практически постоянное желание прокашляться или жалобы отсутствуют

Фарингоскопическая картина при гранулёзном фарингите и боковом фарингите



03online.com



en.ppt-online.org

- 1- гипертрофия гранул глотки
- 2- гипертрофия боковых валиков глотки

Атрофический фарингит

Жалобы:

- При обострении - боль в горле при глотании (больше - при «пустом» глотке), более интенсивная, чем при хроническом катаральном фарингите, ощущение саднения, першения, комка, инородного тела, дискомфорта в глотке, повышенное слюноотделение
- В период ремиссии – сухость в глотке, болевые ощущения на фоне сухости, практически постоянный дискомфорт, першение, часто - образование в глотке слизистых наложений или корок

Фарингоскопическая картина



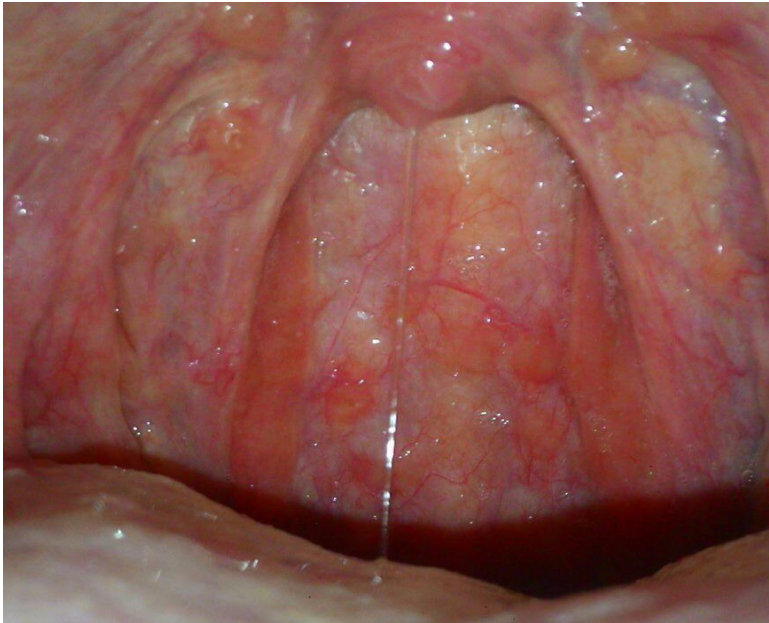
03online.com

Истончение и сухость слизистой оболочки глотки. Слизистая оболочка бледно-розовая, имеет «лакированный» вид

Смешанная форма хронического фарингита

Фарингоскопическая картина

Истончение и сухость слизистой оболочки глотки. Слизистая оболочка бледно-розовая, имеет «лакированный» вид, гиперплазия боковых валиков глотки



Лечебные мероприятия при хроническом фарингите в период ремиссии

- Устранение причинных факторов, лечение сопутствующих соматических заболеваний и патологии ЛОР-органов
- Воздействие на гипертрофированные участки лимфоидной ткани и слизистой оболочки глотки (высокоэнергетическое лазерное воздействие, криодеструкция, радиоволновая деструкция)
- При атрофических процессах - орошение слизистой оболочки глотки изотоническими препаратами морской воды, использование искусственной слюны, курсы увлажняющих ингаляций, смазываний слизистой оболочки глотки раствором Люголя
- При атрофических процессах - новокаиновые блокады задней стенки глотки с раствором прозерина или алоэ, витаминотерапия (недостаточная доказательная база)

1.2. Часть 2 лекции хронические заболевания глотки

Лектор Никифорова Г.Н., д.м.н., профессор

Кафедра болезней уха, горла и носа

Сеченовский Университет

Москва, Россия

Хронический тонзиллит

общее инфекционно-аллергическое (?) заболевание с местными проявлениями в виде стойкого хронического воспаления нёбных миндалин, характеризующееся рецидивирующим течением

Эпидемиология

- Одно из самых распространённых заболеваний по всем регионам России.
- Среди взрослого населения распространённость составляет 4–37%, а в детском возрасте — 15–63%.

Варианты формирования хронического тонзиллита

- Развитию хронического тонзиллита предшествует перенесенная ангина (когда пациент точно может назвать время начала заболевания)
- Заболевание развивается незаметно (безангинная форма хронического тонзиллита) маскируясь частыми ОРВИ, аденоидитами, стоматитами, парадонтитами. Небные миндалины вовлекаются в воспалительный процесс вторично

Хронический тонзиллит

Жалобы:

- Дискомфорт в горле, ощущение неприятного запаха, образование «пробок» в лакунах миндалин
- Болевые ощущения в глотке в период ремиссии как правило обусловлены сопутствующим фарингитом
- Ангины в анамнезе
- Тонзиллогенная интоксикация (субфебрильная температура, слабость, недомогание, быстрая утомляемость, периодические боли в суставах, боли в сердце без объективных нарушений)

Признаки хронического тонзиллита

Патогномоничного симптома нет

Для постановки диагноза необходимо сочетание нескольких признаков

- Патологическое содержимое в лакунах – казеозно-гнойный детрит
- Зачелюстной лимфаденит
- Сращения и спаянность нёбных дужек с миндалиной
- Признак Зака — отёчность в области верхнего угла, образованного передними и задними дужками
- Признак Преображенского — гиперплазия и инфильтрация краёв верхних отделов нёбных дужек
- Признак Гизе — гиперемия передних нёбных дужек



Фарингоскопическая картина
при хроническом тонзиллите

lxuafv.cn.triangung86.wordpress.com

Классификация (по Солдатову И.Б.)

1. Компенсированная форма :

- местные признаки хронического воспаления миндалин без выраженной общей реакции
- периодические ангины в анамнезе (не чаще 1 ангины в 1-2 года), либо безангинное течение воспаления

2. Декомпенсированная форма :

- частые ангины (1 и более в год)
- паратонзиллиты и паратонзиллярные абсцессы в анамнезе
- наличие сопряженных (метатонзиллярных заболеваний)

Классификация (по Преображенскому Б.С. и Пальчуну В.Т.)

- Простая форма – только местные признаки, ангины – реже 1р в год
- Токсико-аллергическая форма I (ТАФ I) - периодические ангины в анамнезе, местные признаки в сочетании с общими токсико-аллергическими явлениями (периодически субфебрильная температура, проявление тонзиллогенной интоксикации со слабостью, недомоганием, быстрой утомляемостью, периодические боли в суставах, боли в сердце в период обострения без объективных нарушений на ЭКГ)
- Токсико–аллергическая форма II (ТАФ II) более выраженные признаки ТАФ I в почках, печени, сосудистой системе, суставах, регистрируемые лабораторно) и сопряженные заболевания, имеющие с хроническим тонзиллитом единые этиопатогенетические факторы: местные (паратонзиллярный абсцесс, парафарингит) и общие.

Метатонзиллярные заболевания

Заболевания отдаленных органов и систем при хроническом тонзиллите многообразны и широко распространены

- Коллагеновые болезни (ревматизм, системная красная волчанка, узелковый периартериит, склеродермия, дерматомиозит)
- Ревматические и неревматические кардиты
- Очаговый или диффузный гломерулонефрит
- Тиреоидит, тиреотоксикоз
- Заболевания кожи (псориаз, экзема, многоформная экссудативная эритема)
- Тромбоцитопеническая пурпура, геморрагический васкулит
- Рецидивирующее рожистое воспаление

Способы лечения больных хроническим ТОНЗИЛЛИТОМ

- Консервативное
- Органосохраняющие хирургические вмешательства
- Хирургическое (тонзиллэктомия)

Лечение хронического тонзиллита

Консервативное

Показания:

- Компенсированная форма хронического тонзиллита
- Декомпенсированная форма хронического тонзиллита при наличии противопоказаний к хирургическому лечению
- С диагностической целью - для подтверждения метатонзиллярного характера поражения отдаленных органов в случае временной положительной динамики на фоне лечения

Протокол консервативного лечения хронического тонзиллита

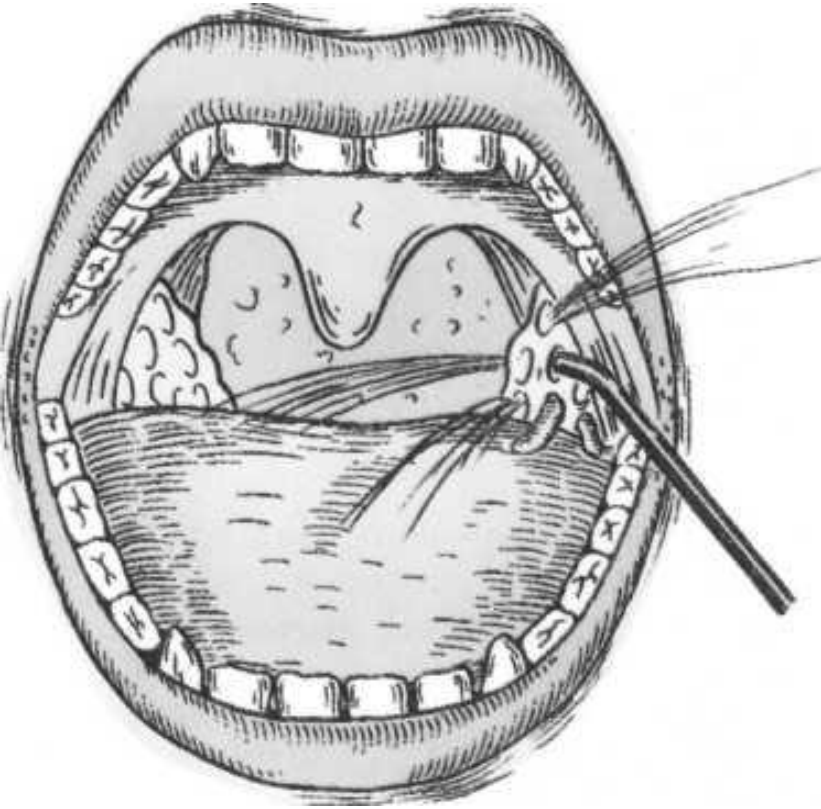
Местное лечение:

- Промывание лакун небных миндалин (шприцем, аппаратное)
- «Тонзилор»
- Физиотерапия
- Иммуномодуляторы, бактериальные лизаты
- Санация регионарных очагов инфекции

Системное лечение:

- Адаптогены, антиоксиданты, иммуномодуляторы
- Фитотерапия
- Гомеопатические средства

Промывание лакун нёбных миндалин



ppt-online.org

Критерии эффективности консервативного лечения хронического тонзиллита

- Отсутствие патологического содержимого в лакунах небных миндалин
- Уменьшение выраженности местных признаков хронического тонзиллита
- Уменьшение частоты или отсутствие ангин
- Улучшение общего состояния

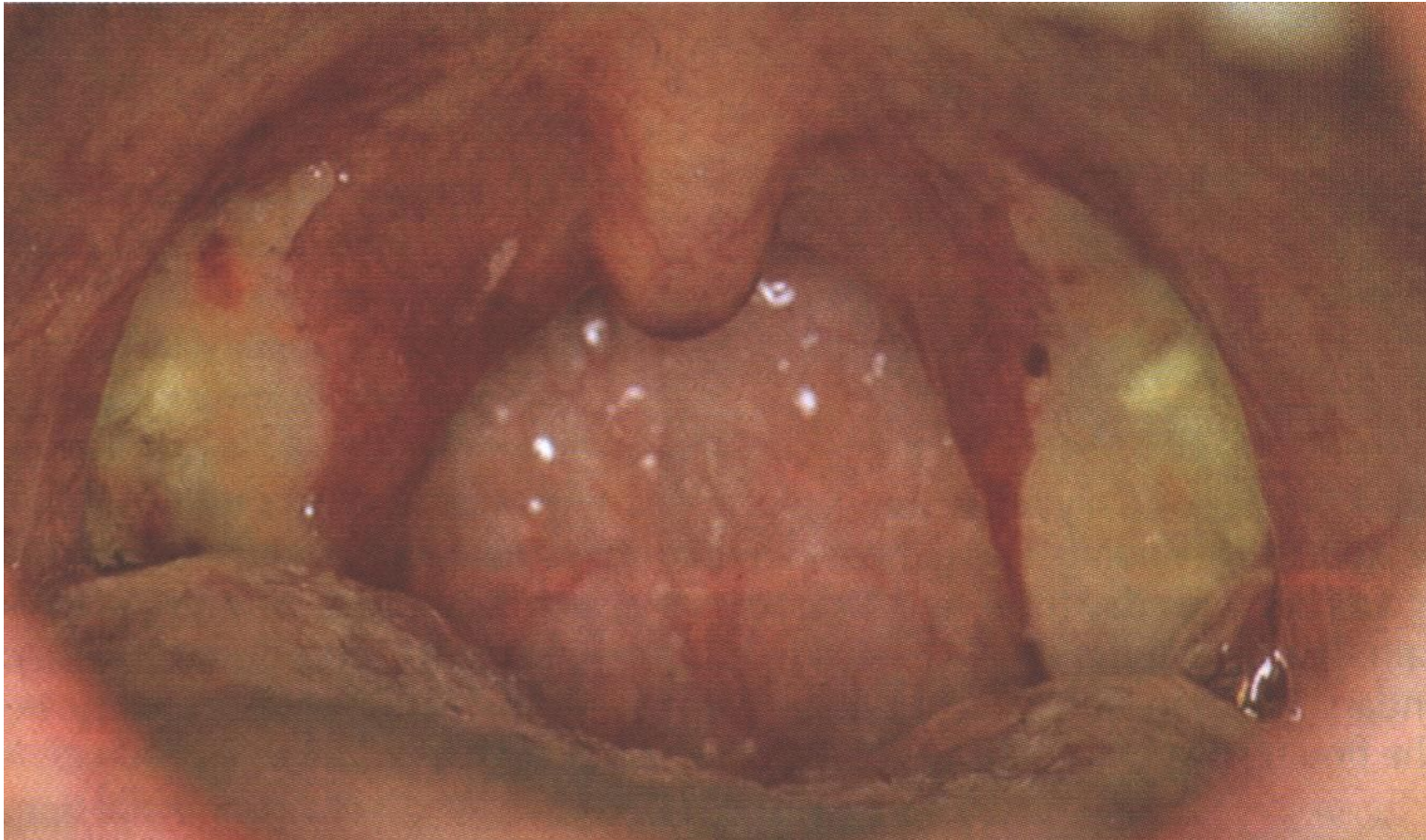
Хирургическое лечение хронического тонзиллита

Тонзиллэктомия

Показания:

- Декомпенсированная форма хронического тонзиллита (наличие подтвержденных метатонзиллярных заболеваний, паратонзиллярный абсцесс в анамнезе, ангины чаще 1-2 раз в год).
- Неэффективность двух и более курсов консервативного лечения при компенсированной форме хронического тонзиллита.

Миндаликовые ниши через 2 дня после тонзиллэктомии (фибринозный налет)



Архив Первого МГМУ им. И.М.Сеченов

Хирургическое лечение хронического тонзиллита

Органосохраняющие операции

- Частичное удаление миндалины с помощью лазерного излучения или шейвера, криодеструкция лимфоидной ткани
- Лакунотомия (рассечение стенок лакун с целью улучшения их дренирования)

Лечение хронического тонзиллита

Органосохраняющие операции

Лакунотомия – операция впервые предложенная в 1909 году Н.П.Симановским (рассечение стенок лакун с помощью серповидного скальпеля; позже стали использовать электрокаутер).

Современные разновидности лакунотомии

- Лазерная лакунотомия
- Интралакунарное воздействие лучом высокоэнергетического лазера

Хирургическое лечение хронического тонзиллита

Органосохраняющие операции

Показания:

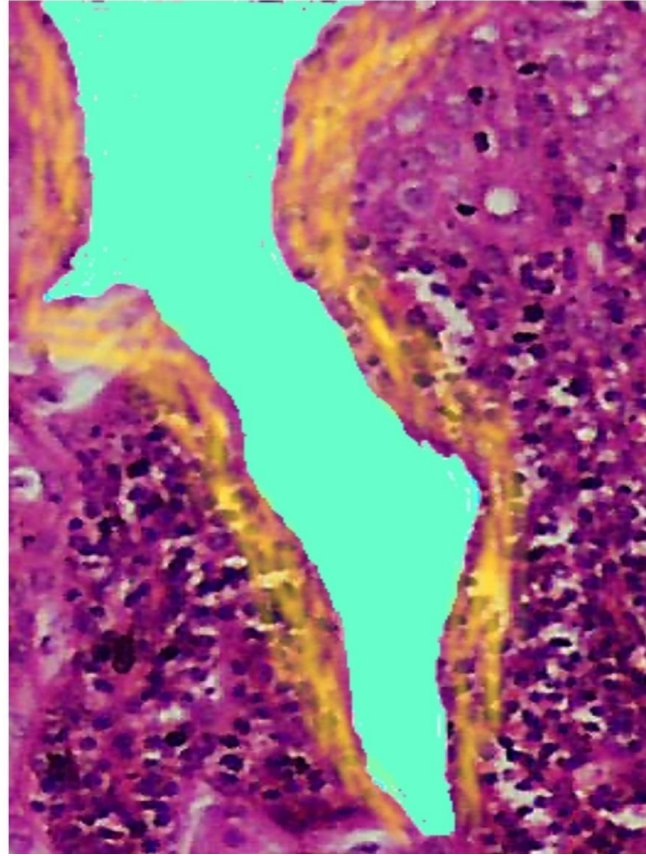
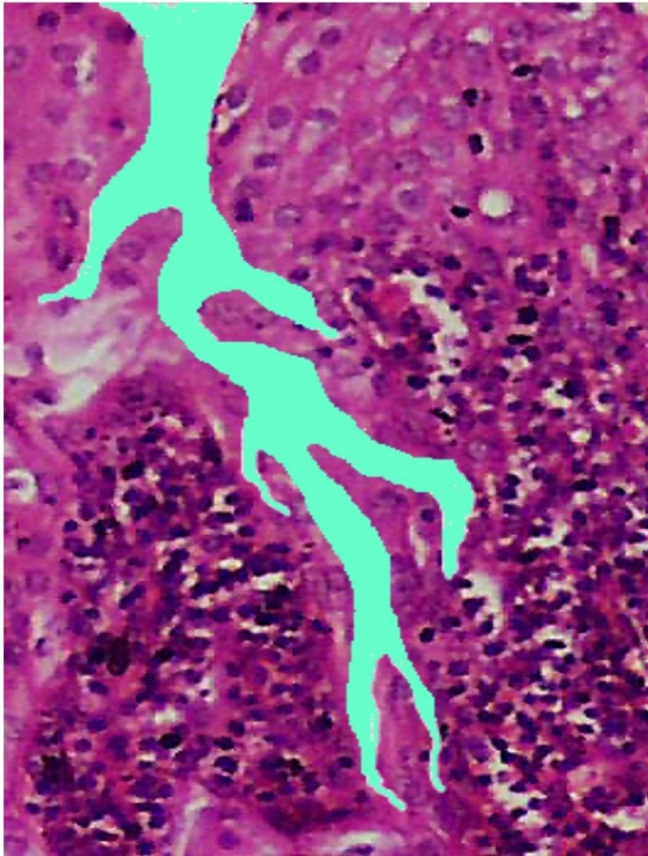
- Неэффективность консервативного лечения при компенсированной форме хронического тонзиллита
- Противопоказания к тонзиллэктомии при декомпенсированной форме хронического тонзиллита
- Пробное лечение при относительных показаниях к тонзиллэктомии

Интралакунарное воздействие лучом высокоэнергетического лазера



Архив Первого МГМУ им. И.М.Сеченова

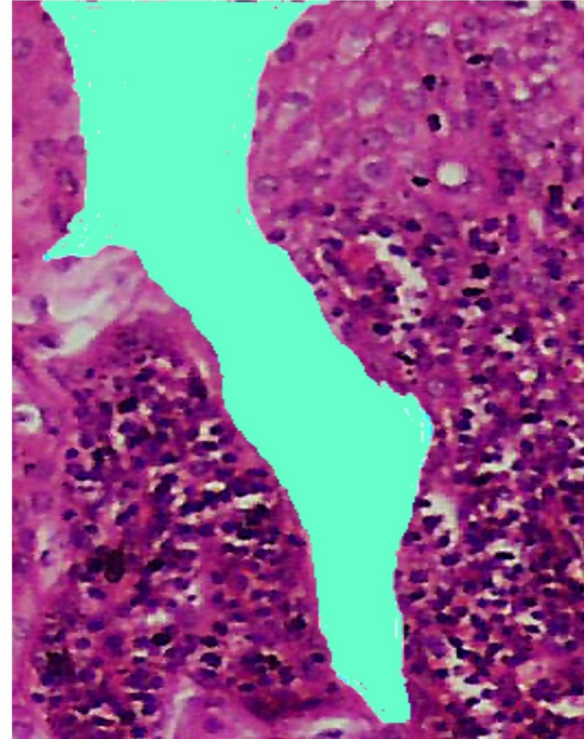
Интралакунарное воздействие лучом высокоэнергетического лазера



Архив Первого МГМУ им. И.М.Сеченова

Интралакунарное воздействие лучом высокоэнергетического лазера

- Расширение и выпрямление лакуны, исчезновение сужений и разветвлений, препятствующих дренированию
- Частичная коагуляция лимфоидной ткани
- Усиление гистогематического барьера за счет развития фиброзной ткани в перилакунарной зоне, на месте коагуляционного некроза. Способствует уменьшению всасывания токсинов и антигенов из просвета лакуны



Архив Первого МГМУ им. И.М.Сеченова

1.3. Часть 3 лекции острые и хронические заболевания глотки

Лектор Никифорова Г.Н., д.м.н., профессор

Кафедра болезней уха, горла и носа

Сеченовский Университет

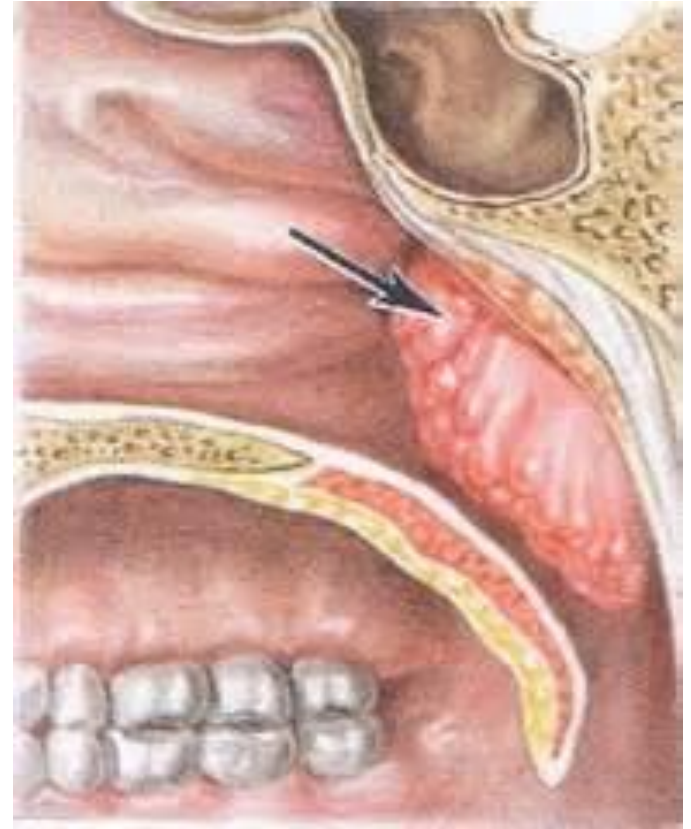
Москва, Россия

Аденоиды

Аденоиды (*аденоидные разрастания, аденоидные вегетации*)

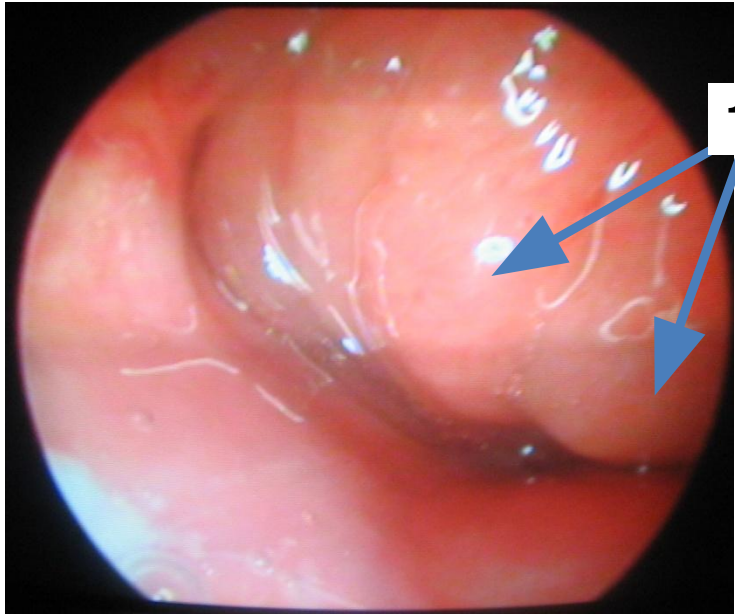
- патологически увеличенная глоточная (носоглоточная) миндалина.

Увеличение глоточной миндалины обусловлено гиперплазией её лимфоидной ткани.

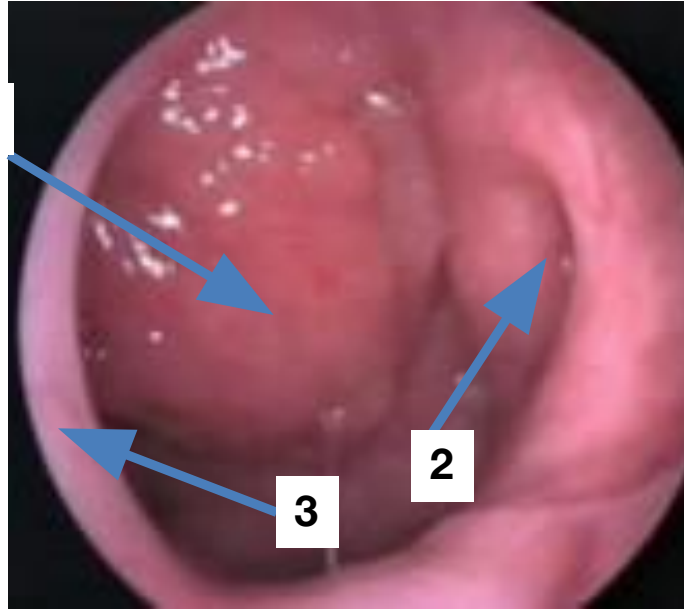


Стрелка- аденоидные вегетации
gorlor.com

Аденоиды



uz.denemetr.com



tonsillit.ru

Эндифото. 1- аденоиды, 2- глоточное устье слуховой трубы, 3- задний край сошника

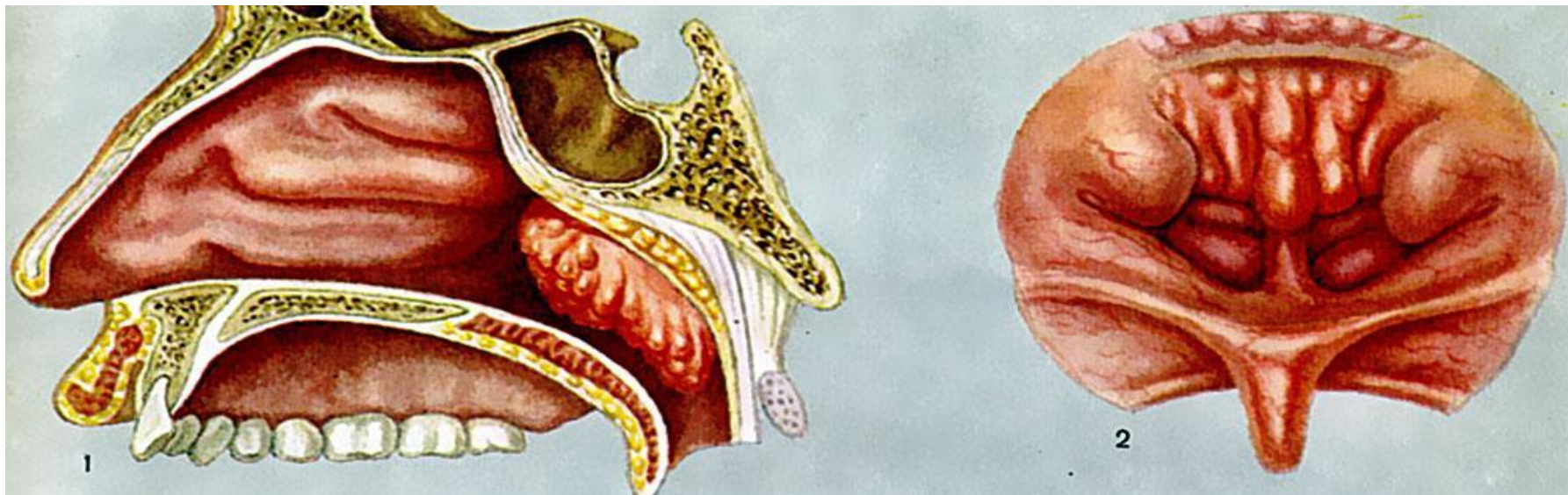
Аденоиды - широко распространенное заболевание среди детей от 1 года до 14-15 лет, наиболее часто - от 3 до 7 лет

В последнее время отмечается тенденция к выявлению аденоидов у детей более раннего возраста и после 15 лет.

Аденоиды

Аденоидные вегетации по величине разрастания могут быть трех степеней:

- **I степень** – аденоидные вегетации прикрывают только верхнюю треть сошника
- **II степень** – аденоидные вегетации прикрывают 2/3 сошника
- **III степень** – аденоидные вегетации прикрывают сошник полностью, доходя до уровня заднего конца н/носовой раковины



Аденоидные вегетации II степени

Аденоиды

Симптомы

- Затруднение носового дыхания, особенно во сне, храп, СОАС
- Закрытая гнусавость
- Хронический ринит
- Рецидивирующие эксудативные отиты
- Отставание в умственном и психическом развитии ребенка в следствии хронической гипоксии
- Изменения в развитии лицевого скелета (аденоидное лицо)
- Нарушение формирования грудной клетки («куриная грудь»)
- Ночное недержание мочи

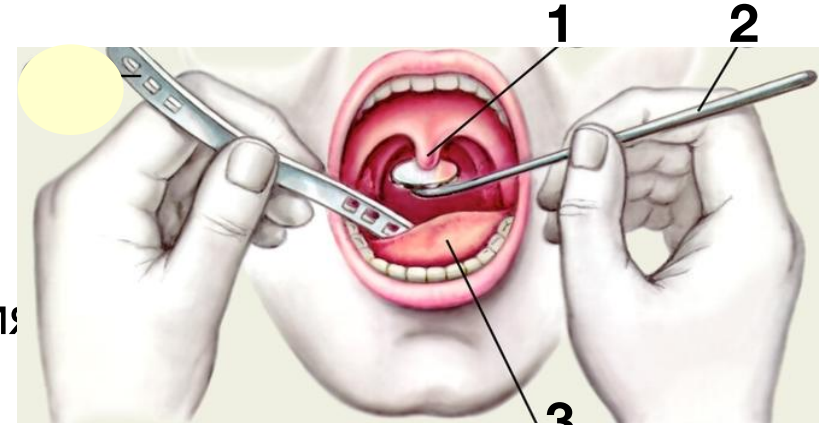


ppt-online.org

Аденоиды

Диагностика

- Передняя и задняя риноскопия
- Эндоскопия носоглотки (золотой стандарт)
- Лучевая диагностика (рентгенография носоглотки в боковой проекции, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография)
- Пальцевое исследование носоглотки



nasmork-rinit.com

Задняя риноскопия

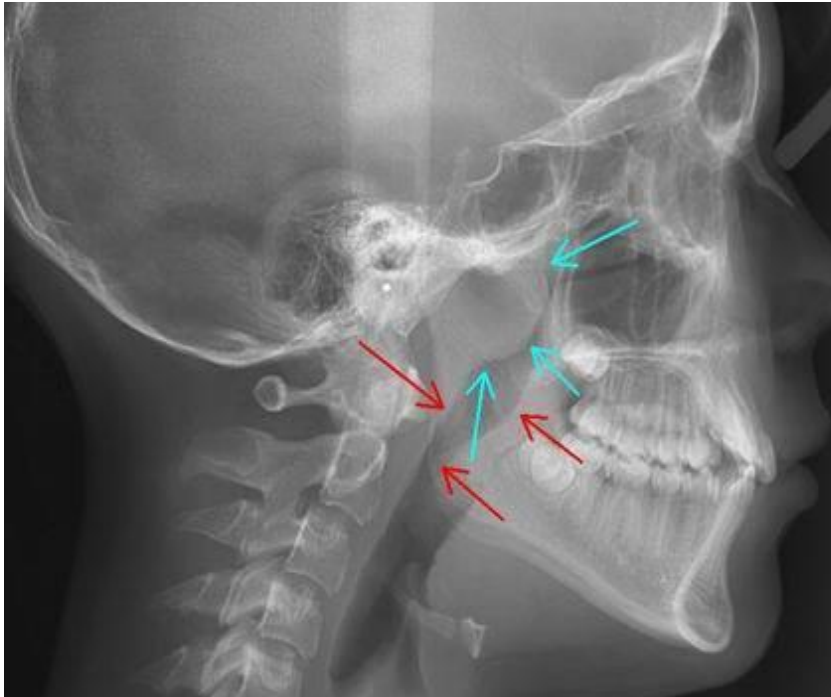
- 1- язычок мягкого нёба
- 2- носоглоточное зеркало
- 3- язык

Дифференциальная диагностика

	<u>Аденоиды</u>	<u>Юношеская ангиофиброма носоглотки</u>
<u>Возраст</u>	Чаще детский	Юношеский
<u>Пол</u>	Любой	В большинстве случаев мужской
<u>Цвет</u>	Розовый	Красно-синюшный
<u>Консистенция</u>	Мягкая	Плотная
<u>Кровоточивость при пальпации</u>	Нет	Есть
<u>Прорастание в соседние области</u>	Нет	Есть

Аденоиды

Рентгенограмма носоглотки



Синие стрелки- аденоиды loronline.ru

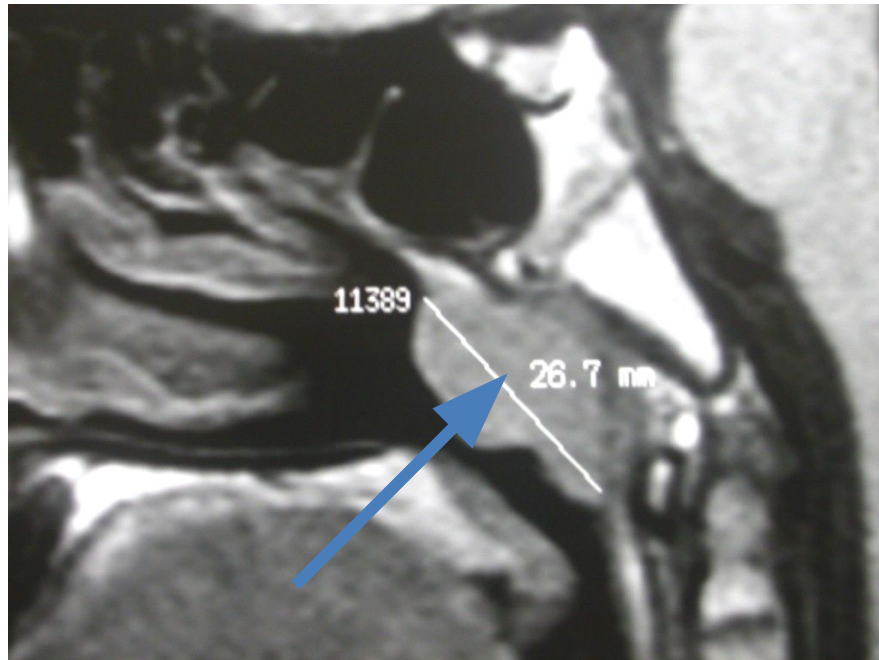
Красные стрелки – полость глотки



radiomed.ru

Аденоиды

МРТ носоглотки



Стрелка - аденоиды

studfiles.net

АДЕНОИДЫ

Гипертрофия

Хирургическое
лечение
(по показаниям)

Воспаление на фоне
гипертрофии

Консервативное
лечение, затем –
хирургическое
(по показаниям)

Воспаление

Консервативное
лечение

Хронический аденоидит

Хронический инфекционно-аллергический процесс

Катаральный, экссудативно-серозный, слизисто-гнойный

Симптомы:

- Затруднение носового дыхания, закрытая гнусавость, храп
- Стеkanie слизи по задней стенке глотки
- Навязчивый влажный кашель по утрам
- Субфебрильная температура
- Проявления интоксикации и гипоксии (рассеянность, повышенная раздражительность, бледность кожных покровов, энурез и другие)

Методы консервативного лечения аденоидитов

- местная и по показаниям системная антимикробная терапия (с учетом идентификации возбудителя и его чувствительности к этиотропным препаратам)
- ИНГКС (нет зарегистрированных показаний, назначаются для лечения сопутствующей патологии)
- ирригационная терапия (носовой душ, метод перемещения лекарственных средств, ретроназальный душ)
- неспецифическая гипосенсибилизирующая терапия
- физиотерапия, лазеротерапия
- фармакологическая иммунокоррекция
- гомеопатические средства
- климатотерапия
- вяжущие препараты (1-2% р-р протаргола и т.п.)

Показания к аденотомии

- стойкое затруднение носового дыхания на фоне аденоидов
- рецидивирующие секреторные отиты
- частые ОРВИ
- рецидивирующие хронические инфекционные заболевания уха, околоносовых пазух и других отделов респираторного тракта
- нарушение речи, сопутствующие психоневрологические и рефлексорные расстройства
- нарушение формирования лицевого скелета



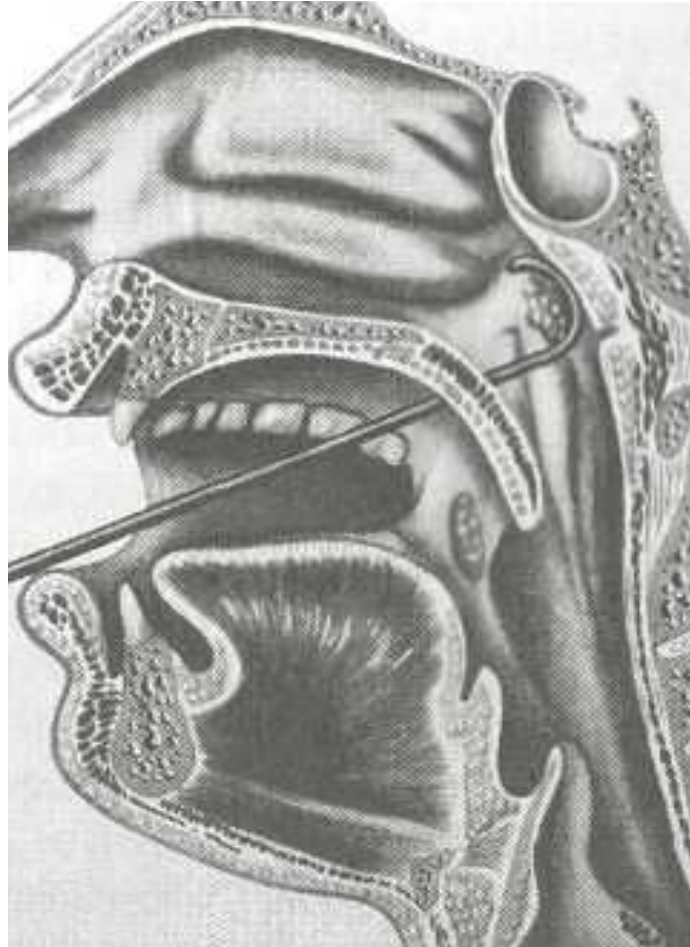
Аденоиды

www.b17.ru

Аденотомия



**Аденотом
Бекмана**



Пальчун В.Т. М.Медицина
2002г

Эндоскопическая шейверная аденотомия

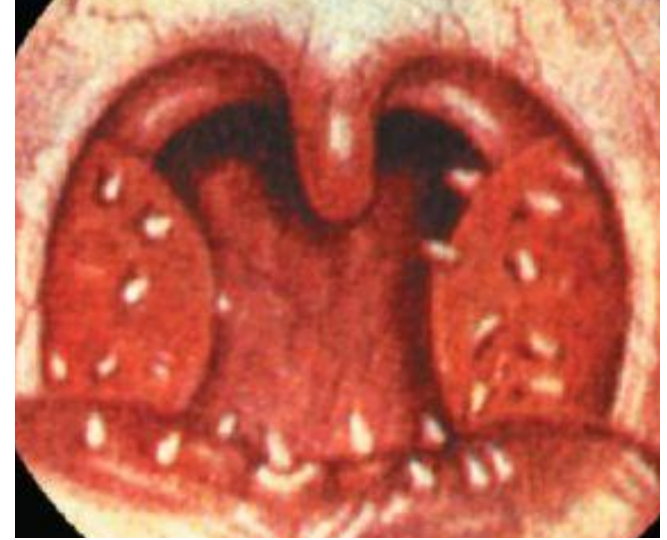


gutaclinic.ru

Дифференциальный диагноз заболеваний глотки

Лептотрихоз – бактериальное поражение глотки

- Характеризуется образованием на поверхности миндалин и реже на слизистой оболочке плотных белых шипов – результат усиленной пролиферации эпителия и ороговения
- Может протекать бессимптомно или с невыраженным дискомфортом в глотке



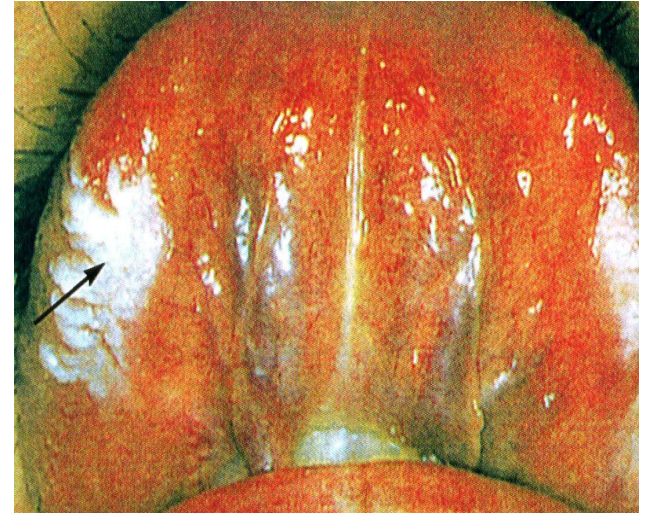
vmede.org

Фарингоскопическая картина при лептотрихозе

Дифференциальный диагноз заболеваний глотки

Волосатая лейкоплакия – абсолютный признак ВИЧ-инфекции

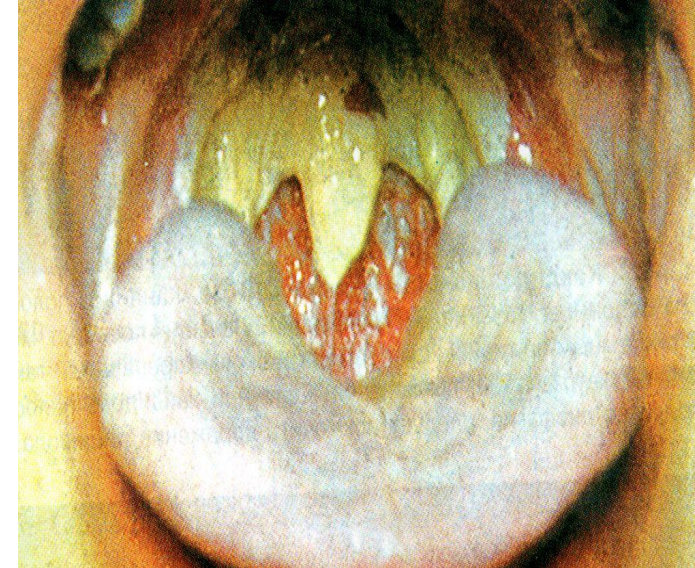
Разрастания слизистой оболочки на боковых поверхностях языка, слизистой щек



Булл Т.Р., «Гэотар-мед»,
2004

Дифференциальный диагноз заболеваний глотки

Кандидоз полости рта и ротоглотки (распространяется на всю слизистую оболочку, может быть сплошным или в виде очагов). Встречается при повторных курсах системной антибактериальной терапии, у больных СПИДом, длительном применении аэрозольных стероидов

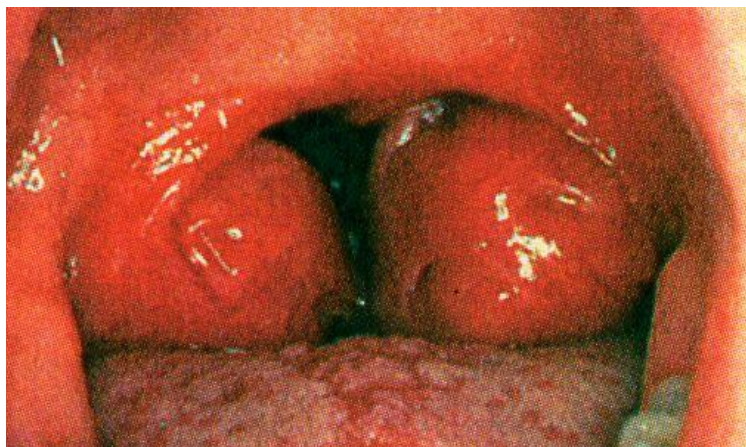


Булл Т.Р., «Гэотар-мед»,
2004
Фарингоскопическая
картина
при кандидозе

Дифференциальный диагноз заболеваний глотки

Гипертрофия небных миндалин не является признаком хронического тонзиллита.

При отсутствии жалоб лечения не требует. В противном случае - тонзиллотомия)

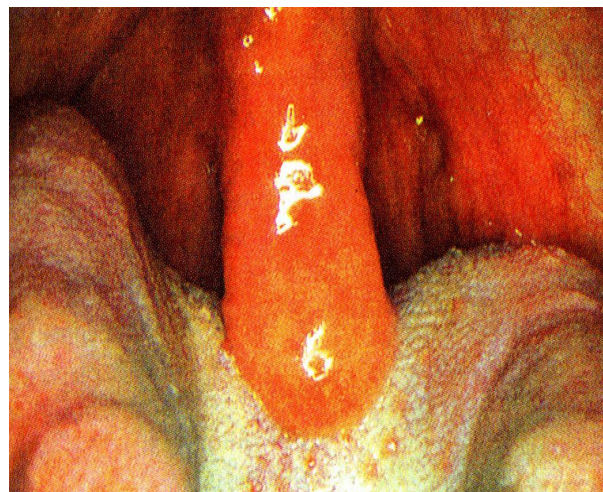


Булл Т.Р., «Гэотар-мед»,
2004

Гипертрофия язычка (храп и СОАС).

Необходимо обследование – полисомнография.

Лечение - как правило, хирургическое)



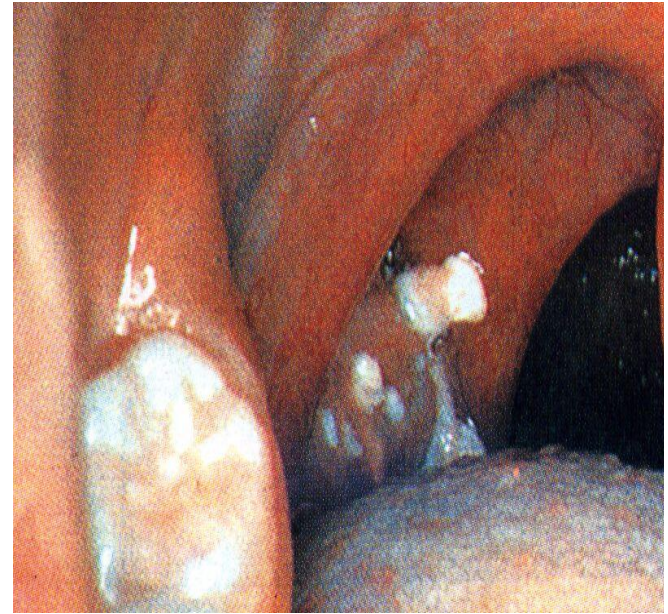
Булл Т.Р., «Гэотар-мед»,
2004

Дифференциальный диагноз заболеваний глотки

Гиперкератоз небных миндалин-образования выраженной плотности беловатого цвета (требуется пальпации при помощи зонда для исключения экссудата)

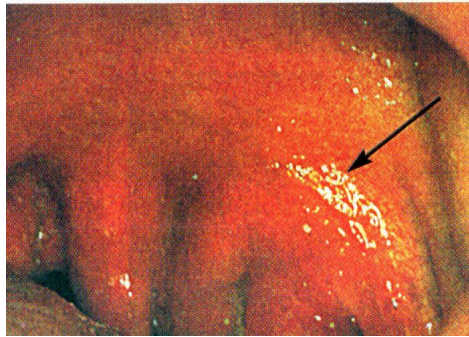
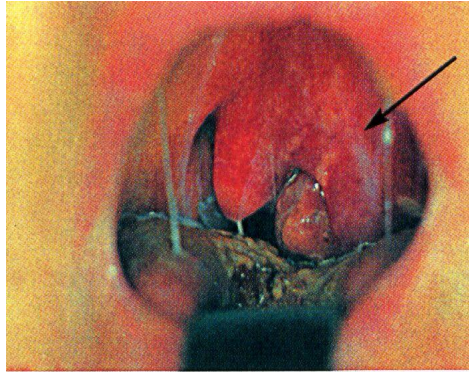
Часто случайная находка

Лечения не требуется при отсутствии жалоб и признаков хронического тонзиллита

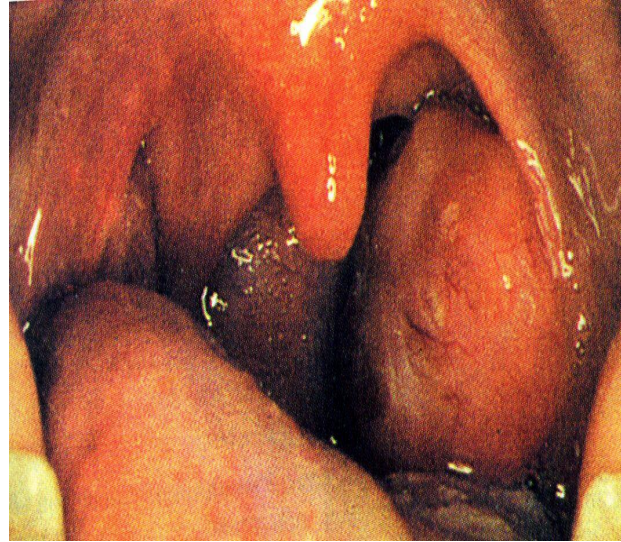


Булл Т.Р., «Гэотар-мед»,
2004
Фарингоскопическая картина
при гиперкератозе

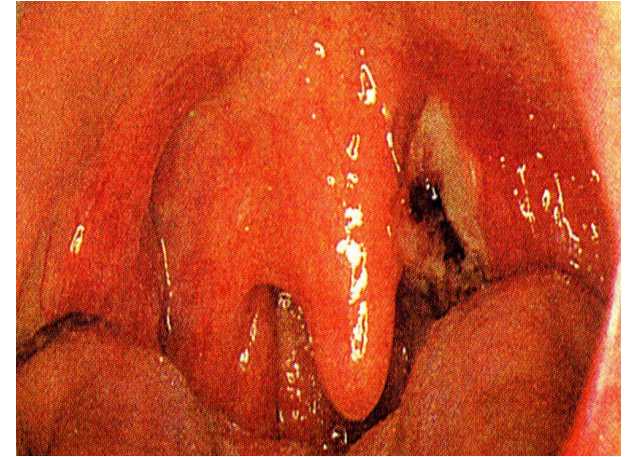
Дифференциальный диагноз заболеваний глотки - асимметрия мягкого нёба и миндалин



Паратонзиллярный абсцесс



Одностороннее увеличение небной миндалины без признаков воспаления - признак опухоли (лимфосаркома)



Булл Т.Р., «Гэотар-мед», 2004
Рак небной миндалины (вид плотной язвы).
Одной из первых жалоб может быть боль в ухе

Литература

- Клиническая оториноларингология / В.И.Бабияк, Я.А.Накатис – СПб: Гиппократ, 2005 – Часть 4. Глотка – с.412-445.
- Детская оториноларингология под ред. Богомильского М.Р., Чистякова В.Р.,Т.2.-М.:ОАО "Медицина",2005. - с.375-318.
- Оториноларингология: национальное руководство / под ред. В.Т. Пальчуна. М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2008. – 960 с.
- Хронический тонзиллит и ангина. Иммунологические и клинические аспекты. / Под ред. С.А. Карпищенко и В.М. Свистушкина. - СПб.: - Диалог. – 2017. – 264с.
- Атлас ЛОР-заболеваний Булл Т.Р. «Гэотар-мед», 2004. – 266с.
- Болезни носа, глотки, гортани и уха. Овчинников Ю. М., Лопатин А.С., Гамов В.П. Издательство: Медицинское информационное агентство, 2008. – с.133-160